

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Amanda Cristina Cipriani

RELAÇÃO ENTRE HÁBITO DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVO E O TEMPO DE
ALEITAMENTO MATERNO COM O PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS
MOLARES DECÍDUOS

Florianópolis

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Amanda Cristina Cipriani

RELAÇÃO ENTRE HÁBITO DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVO E O TEMPO DE
ALEITAMENTO MATERNO COM O PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS
MOLARES DECÍDUOS

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina,
como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em
Odontologia
Orientador: Prof. Dr.^a Michele Bolan.

Florianópolis
2016

Amanda Cristina Cipriani

**RELAÇÃO ENTRE HÁBITO DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVO E O TEMPO DE
ALEITAMENTO MATERNO COM O PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS
MOLARES DECÍDUOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 20 de outubro de 2016.

Banca Examinadora:

Prof.^a, Dr.^a Michele Bolan

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof., Dr. Marcos Ximenes,

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a, Dr.^a. Carolina Baratieri,

Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais Newton Cipriani e Gladis Christina Luciani Cipriani, que nunca mediram esforços em me apoiar na realização dos meus sonhos. Obrigada por tudo, meu amor por vocês é incondicional.

“Sempre há outra chance, uma outra amizade, um outro amor.
Para todo fim, um recomeço. ”

(Antoine de Saint-Exupéry).

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é um marco na minha jornada como acadêmica em Odontologia, ele representa o final de uma longa caminhada e o início de uma outra etapa da minha vida que chega com muitos desafios, inseguranças, mas também com muitos sonhos a serem realizados. Existem pessoas em nossas vidas que fazem os dias difíceis valerem a pena, o sorriso vir à tona e o coração ficar mais calmo e é para elas que dedico esta pequena parte do meu trabalho.

A Deus, por iluminar meu caminho e me proteger sempre.

Aos meus pais, Newton e Gladis por serem minha inspiração todos os dias. Por acreditarem em mim, nos meus sonhos e por estarem sempre do meu lado me estendendo a mão. Vocês me fazem ter vontade de vencer, é por isso que devo a vocês todas minhas conquistas.

Ao meu irmão Guilherme, todos os ensinamentos de irmão mais velho (alguns um pouco dolorosos). Obrigada por ser meu melhor amigo, por todos momentos que passamos juntos me fazendo crescer como uma pessoa melhor. É muito bom saber que tenho você ao meu lado não importa a situação em que eu me encontre. Amo você.

Aos meus padrinhos Juliana e Reginaldo, por serem meus pais postíços e estarem sempre de portas abertas para me receber, por compartilhar experiências e terem feito parte da minha criação e construção do meu caráter. Sou fã de vocês.

A minha família, por só me desejar o bem e estar sempre disposta a me ajudar.

Ao meu namorado Thiago, por compartilhar comigo momentos em que eu estive preocupada e apreensiva, e apesar de tudo me acolheu, acalmou e me apoiou. Obrigada pela paciência que tens comigo, pela sua forma de lidar com minhas manias, você faz o mundo um lugar muito melhor de se viver. Obrigada por acreditar e fazer parte dos meus sonhos.

Ao professor Marcos e Joeci, obrigada pelos ensinamentos transmitidos para a realização deste trabalho, pelo apoio nos momentos de insegurança e por compartilhar comigo a alegria nas minhas conquistas.

Ao trio ternura, Jaqueline e Tamara, por serem a calma no meio da tempestade. Vocês fizeram estes 5 anos fantásticos, são o equilíbrio e o sorriso de todos os dias, levarei vocês em meu coração eternamente!

À minha dupla e amiga Nicolle que esteve ao meu lado por todos estes anos de laboratórios e clínica. Obrigada pela mão amiga nestes momentos de aprendizagem e amadurecimento, você fez estes 5 anos mais leves e felizes.

À minha melhor amiga Paula, que faz com que a vida seja mais colorida. Obrigada por estar sempre ao meu lado me fazendo sorrir, me mostrando todos os dias o valor de uma amizade verdadeira.

As minhas amigas Marina, Rayani, Camilla, Maria Augusta e Gabriela, por tornarem esse tempo de convivência o mais doce possível, por todo apoio e compreensão nos momentos difíceis. Obrigada por terem compartilhado comigo estes momentos tão importantes da minha vida.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos demais amigos da turma 12.1 pela convivência e aprendizado de todos estes anos. Levarei as lembranças destes últimos 5 anos comigo para sempre.

RESUMO

Introdução: A maloclusão é considerada um problema mundial de saúde pública. Sabe-se que os hábitos bucais não nutritivos são fatores etiológicos para o desenvolvimento das maloclusões. O aleitamento materno pode ser um fator preventivo para a instalação de hábitos bucais deletérios. **Objetivo:** avaliar a relação entre os hábitos de sucção não nutritivos e o tempo de aleitamento materno com o plano terminal dos segundos molares decíduos. **Metodologia:** Uma amostra aleatória de crianças (2-6 anos de idade), composta por 6 pacientes das clínicas odontológicas da UFSC, foi selecionada. Após obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e/ou responsáveis a criança foi identificada em uma ficha elaborada especialmente para este estudo. As crianças selecionadas foram moldadas com alginato e se obteve um registro de mordida em cera para posterior articulação dos modelos de gesso obtidos. Os pais ou responsáveis foram entrevistados utilizando um questionário sobre os hábitos bucais deletérios e o aleitamento da criança. Os planos terminais dos segundos molares decíduos foram classificados por um único examinador calibrado ($\kappa=0,8$), então os dados foram submetidos à análise descritiva. **Resultados:** O plano terminal mais prevalente dos segundos molares decíduos foi o degrau mesial. Além disto, verificou-se a existência de uma alta parcela de crianças que praticavam hábitos de sucção não nutritivos, onde o mais relatado foi o da chupeta. Sugere-se que exista relação entre a duração dos hábitos de sucção não nutritivos com a instalação de degrau distal. Verificou-se que todas as crianças da amostra mamaram no peito por algum período de tempo. Outra suposição é que exista relação entre o tempo de duração do aleitamento materno com a instalação de hábitos de sucção não nutritivos. O estudo não encontrou nenhuma relação entre o tipo de aleitamento (materno/mamadeira) com a classificação ântero-posterior dos segundos molares decíduos.

Palavras-chave: Dente decíduo. Oclusão dentária. Hábitos. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Introduction: Malocclusion is considered a worldwide public health problem. It is known that the non-nutritive oral habits are etiological factors for the development of malocclusions. Breastfeeding can be a preventive factor for the installation of oral habits. **Aim:** To verify the relationship between non-nutritive sucking habits and the duration of breastfeeding with the terminal relationship of the deciduous second molars. **Methods:** A random sample of children (2-6 years old), composed of 6 patients of UFSC dental clinics, was selected. After obtaining the signature of the Term of Consent from parents or guardians, the child was identified in a card made especially for this study. The children selected were shaped with alginate and got a bite register in wax for further articulation of the obtained plaster models. The parents or guardians were interviewed using a quiz about deleterious oral habits and the breastfeeding of the child. The relationship of the deciduous second molars was classified by a single calibrated examiner ($\kappa=0,8$), then the data were submitted to descriptive analysis. **Results:** The prevalent relationship of the deciduous second molars was the mesial step. Furthermore, it was found the existence of high children proportion who practiced non-nutritive sucking habits, which the most reported was the pacifier. It is suggested that there is relationship between the duration of the non-nutritive sucking habits with the installation of distal step. It was found that all the children in the sample had been breastfed for some time period. Another assumption is that there is relationship between breastfeeding duration with the installation of non-nutritive sucking habits. The study found no relationship between the type of feeding (breast/bottle) with the anteroposterior classification of deciduous second molars.

Keywords: Tooth, Deciduous. Dental Occlusion. Habits. Breast Feeding.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação terminal dos segundos molares decíduos. A: em plano reto; B: em degrau mesial; C: em degrau distal.	19
Figura 2 - Modelos superior, inferior e registro de mordida em cera.	29
Figura 3 - Modelos superior e inferior articulados com o registro de mordida em cera, vista anterior.	29
Figura 4 - Modelos superior e inferior articulados com o registro de mordida em cera, vista lateral.	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil da amostra: distribuição da faixa etária conforme o sexo.	32
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos na amostra.....	33
Gráfico 2 - Frequência com que os hábitos de sucção não nutritivos são/eram praticados.	33
Gráfico 3 - Tempo de duração da prática dos hábitos pelas crianças da amostra.	34
Gráfico 4 - Uso de mamadeira por parte das crianças da amostra.....	34
Gráfico 5 - Prevalência do plano terminal dos segundos molares decíduos na amostra.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

Cepae – Centro de Pesquisa de e Atendimento de Pacientes Especiais

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

EMEB – Escolas Municipais de Ensino Básico

MIH – Máxima Intercuspidação Habitual

MT – Mato Grosso

OMS – Organização Mundial da Saúde

PE – Pernambuco

SC – Santa Catarina

SP – São Paulo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

USF – Unidades de Saúde da Família

LISTA DE SÍMBOLOS

% – Porcentagem

® – Marca registrada

\geq – Maior e igual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS	18
2.2	HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS X MÁ OCLUSÃO	20
2.3	PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS X HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS	22
2.4	ALEITAMENTO MATERNO X INSTALAÇÃO DE HÁBITOS DELETÉRIOS X MÁ OCLUSÃO	23
3	OBJETIVOS	26
3.1	OBJETIVO GERAL	26
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4	METODOLOGIA	27
4.1	SELEÇÃO DAS CRIANÇAS E FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA	27
4.2	EXAME CLÍNICO, MOLDAGEM E REGISTRO DA OCLUSÃO	28
4.3	QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS E ALEITAMENTO	30
4.4	ANÁLISE DE DADOS	31
5	RESULTADOS	32
6	DISCUSSÃO	36
6.1	HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS X MALOCLUSÕES	36
6.2	PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS X HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS	37
6.3	AMAMENTAÇÃO X INSTALAÇÃO DE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS X PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS	38
7	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	44
APÊNDICE B - Ficha de Identificação Clínica.....	46
APÊNDICE C - Questionário sobre hábitos e aleitamento.....	47
ANEXO A - Declaração de Ciência do Diretor do CCS.....	48
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	49

1 INTRODUÇÃO

As maloclusões são consideradas um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; BRASIL, 2004;). O SB Brasil 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) avaliou alguns problemas de oclusão como mordida aberta, mordida cruzada, apinhamentos, sobremordidas, entre outros, em crianças de 12 anos e em adolescentes entre 15 e 19 anos. Segundo esta pesquisa, 38,8% das crianças de 12 anos apresentaram problemas de oclusão e destas, 19% mostraram oclusopatia severa ou muito severa. Além disto, 10,3% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram oclusopatia muito severa, caracterizando-se assim como problemas de saúde pública. Sadakyio et al. (2004) verificou em sua pesquisa uma alta prevalência de má oclusão nas crianças da amostra, uma vez que dos 243 pré-escolares que participaram do estudo, 71,6% apresentaram problemas na oclusão.

Conhecer o padrão oclusal da criança durante a dentição decídua é muito importante, pois pode auxiliar o profissional no acompanhamento do desenvolvimento de pacientes jovens com o objetivo de diagnosticar e interceptar precocemente as maloclusões na dentição seguinte (BARBOSA, et al., 2000). A relação ântero-posterior dos segundos molares decíduos é de extrema importância, uma vez que a erupção dos primeiros molares permanentes é guiada pela superfície dental distal dos segundos molares decíduos, que podem estar em uma relação de topo a topo (plano reto), grau mesial ou grau distal (BAUME, 1950).

A etiologia das maloclusões pode ser por fatores hereditários e congênitos, causas adquiridas gerais, locais e proximais. Os hábitos bucais são citados como uma causa das maloclusões. (GUARDO, 1953). O hábito é denominado como o resultado da ação repetitiva de um ato com determinado fim, que com o tempo se torna resistente às mudanças, como por exemplo o abandono do mesmo (SILVA, 2006). Estudos apontam que crianças que possuem hábitos de sucção não nutritivos têm mais chances de desenvolver maloclusões que as que não possuem estes hábitos (GIMENEZ, et al., 2008; TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000; KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2002; MASSUIA; CARVALHO; MATSUO, 2011).

O aleitamento materno além de ser a forma de intervenção mais sensível, eficaz e econômica de reduzir a morbimortalidade infantil, se apresenta como a melhor forma natural de vínculo, proteção, nutrição e afeto com a criança. Este ainda promove a saúde integral tanto da mãe quanto do bebê. O ato de amamentar repercute na nutrição e saúde da criança, pois tem capacidade de defesa contra infecções, papel no desenvolvimento emocional e na fisiologia do filho (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). A Organização Mundial da Saúde

(OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Além disto, estudos apontam que a amamentação natural por si só consegue impedir que um hábito deletério se instale pois supre todas as necessidades de sucção do neonato (BARRÊTTO; FARIA; CASTRO, 2003; GIMENEZ et al., 2008; FURTADO; VEDOVELLO FILHO, 2007; MASSUIA; CARVALHO; MATSUO, 2011).

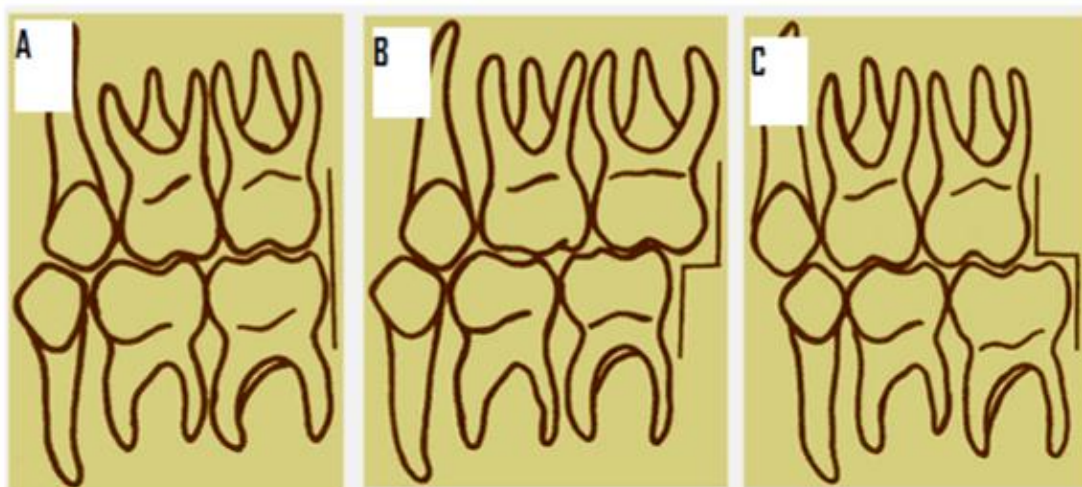
2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS

Conhecer a oclusão durante o período da dentição decídua pode auxiliar o cirurgião dentista no acompanhamento do desenvolvimento de pacientes jovens com o objetivo de interceptar precocemente maloclusões nas dentições seguintes (BARBOSA, et al., 2000). O relacionamento ântero-posterior, plano terminal, dos últimos dentes decíduos é de extrema importância, uma vez que a erupção dos primeiros molares permanentes é guiada pela superfície dental distal dos segundos molares decíduos, conforme mostrado na Figura 1. Portanto, este relacionamento é muito importante para o estabelecimento da futura oclusão dos dentes permanentes (BAUME, 1950).

Baume (1950) propôs uma classificação para o plano terminal dos segundos molares decíduos: é considerado reto quando as faces distais dos segundos molares decíduos superior e inferior se encontram no mesmo plano vertical, visualizado na Figura 1-A. Plano terminal com degrau mesial ocorre quando a face distal do segundo molar decíduo inferior se encontra numa relação anterior ou mesial à face distal do segundo molar decíduo superior, visualizado na Figura 1-B. O plano terminal com degrau distal é encontrado quando a face distal do segundo molar decíduo superior oclui anteriormente à face distal do segundo molar decíduo inferior, visualizado na Figura 1-C. São considerados padrões normais para a dentição decídua os relacionamentos dos segundos molares decíduos em plano terminal reto e em degrau mesial (BAUME, 1950).

Figura 1- Relação terminal dos segundos molares decíduos. A: em plano reto; B: em degrau mesial; C: em degrau distal.



Fonte: Yamazaki (2011 apud LEONEL, 2012, p. 24).

É desejável que o plano terminal reto mude para degrau mesial uma vez que isto faz com que o primeiro molar permanente erupcione em Classe I de Angle. Se plano terminal reto persistir faz com que se conduza a uma oclusão cúspide a cúspide do primeiro molar permanente, que futuramente pode evoluir para uma Classe I ou em poucos casos para uma Classe II. Em contrapartida, a existência de um degrau distal normalmente conduz ao estabelecimento da oclusão molar em Classe II (BAUME, 1950; NICOLÓ, 1998). Segundo Bishara et al. (1998) a presença da malocclusão classe III de Angle em dentes permanentes vai depender da quantificação do degrau mesial ou plano reto, quanto maior o degrau mesial, maior a probabilidade de o paciente desenvolver classe III.

Barbosa, Nicoló e Ursi (2000) em uma pesquisa na clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, com o intuito de avaliar a prevalência dos tipos de relacionamento ântero-posterior dos segundos molares decíduos, viram que o plano terminal mais encontrado foi o degrau mesial (61,2%), seguido do plano terminal reto (29,6%), e por último o degrau distal (9,2%). Massuia, Carvalho e Matsuo (2011) encontraram o mesmo resultado em seu estudo transversal, uma vez que em sua amostra de 374 crianças o relacionamento ântero-posterior mais prevalente foi o degrau mesial (47,1%), seguido do plano terminal reto (43%), e degrau distal (4,8%). Concordando com estes achados, Kataoka et al. (2006) verificou que, em uma amostra de 310 crianças, 47,4% apresentavam degrau mesial, 41,3% plano terminal reto e 5,5% degrau distal.

Já Prado et al. (2007) verificou no seu estudo com 561 crianças, que o plano terminal dos segundos molares decíduos mais frequente foi o plano terminal reto, aparecendo na grande

maioria dos participantes (59%). Santos et al. (2007) concordou com este achado, em uma amostra de 561 crianças regularmente matriculadas em Escolas Municipais de Educação Infantil da cidade de São Paulo – SP, a relação em plano terminal reto foi a mais prevalente, ocorrendo em mais de 60% dos lados das arcadas.

Sadakyio et al. (2004) em sua pesquisa analisou 243 crianças em 12 creches municipais da cidade de Piracicabana – SP e verificou que dos 484 planos terminais dos segundos molares decíduos analisados (lado esquerdo e lado direito), 370 estavam em degrau distal.

2.2 HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS X MÁ OCLUSÃO

As maloclusões são consideradas um problema de saúde pública no Brasil devido à alta prevalência e ao aparecimento precoce (KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2002; GIMENEZ et al., 2008; MASSUIA; CARVALHO; MATSUO, 2011, TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000). A pesquisa realizada no Brasil em 2010, SB Brasil 2010, avaliou alguns problemas de oclusão como mordida aberta, mordida cruzada, apinhamentos, sobremordidas, entre outros, em crianças de 12 anos e em adolescentes entre 15 e 19 anos. Segundo esta pesquisa, 38,8% das crianças de 12 anos apresentaram problemas de oclusão e destas, 19% mostraram oclusopatia severa ou muito severa. Além disto, 10,3% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram oclusopatia muito severa, constituindo-se assim como um problema de saúde pública (BRASIL, 2010).

Hábito é o resultado da repetição de um ato com determinado fim, tornando-se com o tempo resistente às mudanças (SILVA, 2006). Sabe-se que os hábitos bucais deletérios são fatores causais para o estabelecimento de maloclusões (SILVA, 2006; SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006; TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000; KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2002). É importante salientar que a expressão da oclusão não satisfatória não depende única e exclusivamente dos fatores causais, Graber (1974) relatou que a gravidade da maloclusão depende de vários fatores como intensidade, duração e frequência (Tríade de Graber), dependendo também do tecido ósseo em que o hábito atua e de fatores genéticos relacionados a uma predisposição individual (BLACK, et al., 1990).

Os dentes, as bases ósseas e a musculatura intra e extra bucal em uma oclusão normal mantém uma relação de equilíbrio, a quebra deste equilíbrio muscular, por meio de qualquer função anormal exercida pelos músculos bucais, irá contribuir de forma negativa para o desenvolvimento da oclusão. Deste modo, os hábitos prolongados de sucção como chupeta e

dedo, promovem uma força anormal e recebem o nome de hábitos bucais deletérios, contribuindo como fatores de causa das maloclusões (ALMEIDA et al., 2000).

Garbin et al. (2014) realizou um estudo transversal e descritivo com uma amostra de 355 pré-escolares regularmente matriculados nas 36 Escolas Municipais de Educação Básica (EMEB) do município de Araçatuba (SP) entre 4 meses a 6 anos de idade. Verificou-se que a maioria das crianças, 248 participantes (69,9%), apresentava um ou mais hábitos bucais deletérios, o da sucção de chupeta foi o mais frequente, 252 crianças (44,8%). Em relação à oferta deste artefato à criança, 233 (65,6%) pais ou responsáveis relataram que já haviam oferecido chupeta à criança, porém, é importante perceber que nem todas as crianças para as quais são oferecidas, desenvolvem o hábito de sucção da mesma. Dos 233 pais ou responsáveis, 131 (56,2%) afirmaram que o principal motivo para a oferta da chupeta para a criança foi acalmá-la ou fazê-la parar de chorar. Tratando-se da frequência do hábito, 42,7% das crianças usavam a chupeta por mais de 6 horas diárias.

Gimenez et al. (2008) analisou 226 crianças da cidade de Piracicaba – SP e constatou uma alta prevalência de maloclusões na amostra. Notou-se uma maior ocorrência de problemas de oclusão frente à presença de hábitos bucais. Além disto, percebeu-se que grande parte das crianças eram portadoras de hábito de sucção de chupeta, e apenas uma pequena percentagem da amostra apresentou o hábito de sucção digital. Notou-se que a sucção de chupeta esteve altamente relacionada com a instalação de maloclusões nas crianças da amostra. Notou-se que além do hábito da chupeta, sua frequência interfere na ocorrência de maloclusões, pois a maioria das crianças que apresentaram problemas de oclusão utilizavam chupeta várias horas por dia ou tanto de dia quanto de noite (nos dois períodos dos dias). O hábito da sucção digital também esteve significativamente relacionado à presença de maloclusões.

Souza, Valle e Pacheco (2006) verificaram em seus estudos que o início do hábito de sucção ocorreu ao nascimento em 49% das crianças, durante o primeiro mês de vida em 33%, com aproximadamente 3 meses de vida em 10% e com aproximadamente 6 meses em 8% das crianças. O hábito bucal deletério mais prevalente foi o da chupeta (77,9%), seguido por sucção digital do polegar (14,4%). Houve associação entre os dois hábitos, gerando um total de 82,2% de crianças succionadoras de chupeta e 22,1% com sucção digital. Além disto, observaram correlação entre a presença de hábitos e o desenvolvimento de maloclusões: crianças com hábitos possuem, aproximadamente, 12 vezes mais chance de desenvolverem maloclusões do que crianças que não tenham os hábitos.

Tomita, Bijella e Franco (2000) encontraram em uma amostra de 2139 crianças uma alta prevalência de maloclusões. Das crianças do sexo masculino com o hábito de sucção de

chupeta, 85% apresentaram anomalias de oclusão, ocorrendo o mesmo para 79% das meninas. Quanto ao hábito de sucção digital, 73,3% dos meninos e 60% das meninas apresentaram problema de oclusão. Foi visto que a malocclusão nas crianças que usavam chupeta, foi 5,46 vezes maior em relação às que não usavam.

Katz, Rosenblatt e Gondim (2002) em um estudo transversal, examinaram 100 crianças de 2 escolas municipais da cidade do Recife – PE. Destas crianças avaliadas, 65% tinham ou já tiveram hábitos de sucção de chupeta ou sucção digital e 35% das crianças nunca tiveram estes hábitos. Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de alterações oclusais e os hábitos de sucção digital e os de sucção de chupeta. Quanto ao abandono dos hábitos, das crianças que deixaram a chupeta, a maioria abandonou até os 3 anos de idade. Um fato importante encontrado foi que com o passar do tempo, no grupo de crianças que abandonou seus hábitos até os 3 anos de idade, houve uma diminuição na incidência das alterações oclusais. Sugerindo assim, a possibilidade de autocorreção destas alterações ao longo do tempo.

Massuia, Carvalho e Matsuo (2011) em estudo transversal com crianças residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Pedra Preta – MT, puderam verificar alta prevalência de malocclusão em sua amostra, 53,2% de 374 crianças examinadas. Houve uma parcela muito elevada de crianças com um ou mais hábitos bucais deletérios (94,4%), destes hábitos o mais frequente foi a mamadeira (87,2%), seguido por morder objetos (42,2%) e chupeta (39%). Apenas 5,1% das crianças não apresentaram nenhum tipo de hábito bucal. Destas crianças sem nenhum hábito, 78,9% tinham uma oclusão normal. Logo, o estudo mostrou relação significativa entre a malocclusão e os hábitos bucais deletérios (mamadeira, chupeta e sucção digital).

2.3 PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS X HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Ter conhecimento da oclusão na dentição decídua é de extrema importância uma vez que o relacionamento neste período influencia o estabelecimento da dentição sucessora (BARBOSA, et al., 2000). O relacionamento ântero-posterior dos segundos molares decíduos tem papel importante no desenvolvimento da oclusão permanente, pois as faces distais destes dentes servem de guia eruptivo para o primeiro molar permanente. São considerados padrões normais para a dentição decídua os relacionamentos dos segundos molares decíduos em plano terminal reto e de grau mesial (BAUME, 1950).

Além de serem fatores causais para a ocorrência de oclusopatias (SILVA, 2006; SOUZA, 2006; TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000; KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2002), os hábitos bucais também podem influenciar no tipo de plano terminal dos segundos molares decíduos estabelecido (SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006; KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2002).

Santos et al. (2007) realizou uma pesquisa caso controle para analisar a possível associação entre o hábito de sucção de chupeta, persistindo por diversas faixas etárias, e os relacionamentos ântero-posteriores dos segundos molares decíduos. Sua amostra era composta de 561 crianças regularmente matriculadas em Escolas Municipais de Educação Infantil da cidade de São Paulo – SP. O Grupo Controle era composto por crianças que não têm e nunca tiveram nenhum hábito de sucção não nutritivo enquanto o Grupo Caso continha as crianças que tem ou tiveram, exclusivamente, o hábito succionador de chupeta. Foi verificado que o plano terminal reto foi o mais prevalente nos dois grupos. No grupo controle o degrau mesial foi de 25,6% enquanto no grupo caso não ultrapassou de 18%.

Souza, Valle e Pacheco (2006), em um estudo de caso controle realizado em 79 crianças que frequentavam o projeto de bebês, do Departamento da Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo, em Vitória, analisaram a relação ântero-posterior de molares decíduos através do plano terminal dos segundos molares decíduos. O Grupo Controle era formado pelas crianças que não tinham e nunca tiveram hábitos bucais deletérios, enquanto o Grupo Caso era composto pelas crianças que tinham ou tiveram estes hábitos. No Grupo Controle, 67,5% apresentaram plano terminal reto, 27% mostraram degrau mesial, resultando em 95% de relação normal dos molares na dentadura decídua. O degrau distal foi encontrado somente em 5% das crianças deste grupo. Já no Grupo Caso o percentual encontrado de degrau distal, considerado relação anormal nos dentes decíduos, foi de 17,9%, porém não foi encontrada significância estatística em relação ao Grupo Controle. De todas as crianças, de ambos os grupos, que apresentaram degrau distal de molar, 55,5% usavam chupeta e 22,2% chupavam dedo.

2.4 ALEITAMENTO MATERNO X INSTALAÇÃO DE HÁBITOS DELETÉRIOS X MÁ OCLUSÃO

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Antes dos seis meses de vida não há vantagens em se iniciar com alimentos complementares, pois a introdução

precoce destes pode, inclusive, trazer prejuízos à saúde da criança, como maior número de episódios de diarreia, maior número de hospitalizações por doença respiratória, risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, entre outros.

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, Saúde da Criança: Nutrição Infantil (aleitamento materno e alimentação complementar), do Ministério da Saúde (2009), quando o bebê pega a mama adequadamente ocorre abertura ampla de boca, formando-se um lacre perfeito. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo um padrão de respiração nasal normal. Além disso, o ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para a frente, para cima e para trás) faz com que haja crescimento harmônico da face do bebê.

O aleitamento materno por si só consegue impedir que um hábito bucal deletério se instale, pois este supre as necessidades de sucção do neonato (BARRÊTO; FARIA; CASTRO, 2003; SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006; FURTADO; VEDOVELLO FILHO, 2007).

Souza, Valle e Pacheco (2006) realizaram uma pesquisa caso controle para avaliar se existia uma relação causal entre a presença de hábitos de sucção não nutritivos com o tipo de aleitamento e o estabelecimento de maloclusões. Foram avaliadas 79 crianças que frequentavam a Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo, em Vitória. As crianças participantes foram divididas em dois grupos: Grupo Caso e Grupo Controle. O Grupo Controle foi composto das crianças que apresentavam a dentição decídua completa e com ausência de qualquer hábito de sucção não nutritivo, já o Grupo Caso foi composto das crianças que também tinham a dentição decídua completa, porém apresentavam um ou mais hábitos de sucção não nutritivos (chupeta, sucção digital e sucção de lábio). No Grupo Caso, com hábitos, o tipo de amamentação mais prevalente foi o artificial desde o nascimento, e o menos frequente foi a amamentação natural exclusiva até os 6 meses. No Grupo Controle, sem hábitos, as crianças foram amamentadas naturalmente por um período de tempo maior (3 a 6 meses) do que as crianças do Grupo Caso (com hábitos).

As crianças que nunca mamaram no peito ou que tiveram aleitamento misto (peito e mamadeira) antes dos 3 meses têm aproximadamente 7 vezes mais chance de desenvolverem hábitos de sucção não nutritivos do que as crianças que tiveram aleitamento natural por 3 ou 6 meses. As mães que receberam orientação quanto à amamentação e problemas oclusais que os hábitos deletérios podem causar, ofereceram chupeta mais tarde aos seus filhos (SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006).

Massuia, Carvalho e Matsuo (2011) em estudo transversal realizado com 374 crianças residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de

Pedra Preta (MT), demonstraram a importância do aleitamento materno para o bom desenvolvimento orofacial das crianças. Nesta pesquisa, verificou-se que o tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) mais relatado foi o de seis meses. A frequência das crianças que não receberam AME foi de 11,2%.

A relação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e a presença de maloclusão foi que as crianças que não receberam AME ou receberam por período menor que seis meses, apresentaram maior frequência de maloclusão. A amamentação por período maior ou igual a seis meses pareceu ter sido fator de proteção à má oclusão (MASSUIA; CARVALHO; MATSUO, 2011).

Gimenez et al. (2008), em uma amostra de 226 crianças que faziam parte tanto do Programa de Prevenção do Cepae (Centro de Pesquisa e Atendimento de Pacientes Especiais) quanto de Creches Municipais da Cidade de Piracicaba, observou que a maioria das crianças foram amamentadas por um período inferior ou até os seis meses de idade. Observou-se que a prevenção de maloclusões foi significativamente influenciada pelo tempo de amamentação natural, visto que crianças amamentadas por períodos maiores ou iguais a seis meses apresentaram menor ocorrência de maloclusões.

Furtado e Vedovello Filho (2007) realizaram uma pesquisa em duas escolas filantrópicas de Tubarão (SC), contando com uma amostra de 146 crianças entre 3 e 6 anos de idade. Observou-se que a porcentagem de crianças que foram amamentadas por período inferior a seis meses e adquiriram hábitos de sucção não nutritivos (43,8%) foi maior do que a proporção de crianças que não tinham hábitos de sucção não nutritivos (4,8%). Desta forma, o período de aleitamento materno influenciou diretamente na instalação de hábitos bucais deletérios, uma vez que as crianças que receberam o aleitamento materno por período de seis meses ou mais, adquiriram menos hábitos de sucção não nutritivos.

Em outro estudo também foi observado que a duração do aleitamento materno influenciou na presença de maloclusão, sendo que as crianças que foram amamentadas por período de seis meses ou mais mostraram menores desvios oclusais que as crianças com menor período de aleitamento materno (FURTADO; VEDOVELLO FILHO, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a relação dos hábitos de sucção não nutritivos e do tempo de aleitamento com os planos terminais dos segundos molares decíduos na dentição decídua.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Observar a prevalência de cada tipo de plano terminal dos segundos molares decíduos na amostra.
- b) Observar quais são os hábitos de sucção não nutritivos mais prevalentes nas crianças.
- c) Observar se o tempo de aleitamento materno tem correlação com a instalação de hábitos de sucção não nutritivos.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com crianças (entre 2 e 6 anos de idade) atendidas nas clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A pesquisa foi dividida em três etapas:

- a) Preenchimento da ficha de identificação clínica;
- b) Exame clínico, moldagem e registro da oclusão;
- c) Questionário sobre hábitos de sucção não nutritivos e aleitamento;

4.1 SELEÇÃO DAS CRIANÇAS E FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) nos termos da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo por base os princípios da beneficência, não maleficência, justiça, autonomia e equidade.

Os dados foram coletados somente após a aprovação do CEPSH-UFSC. Os resultados obtidos poderão ser publicados em periódicos científicos e serão mantidos em sigilo absoluto de identificação e armazenados por período de cinco anos pelo pesquisador principal.

Os possíveis riscos desta pesquisa estavam relacionados ao tempo e desconforto da entrevista que foram controlados pela garantia de sigilo das respostas, que foram usadas apenas para fins da pesquisa, o que garante a privacidade, confidencialidade, segurança e anonimato dos sujeitos pesquisados. Quanto ao exame clínico realizado na criança, os riscos estavam relacionados ao desconforto inerente ao exame clínico e moldagem, e foram controlados pela realização de técnicas dentro das normas específicas para cada procedimento, com a criança sentada e pelo cuidado com a manipulação do material de moldagem e de registro da mordida.

A obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todos os participantes foi realizada por meios de duas vias, uma para o responsável do sujeito de pesquisa e a outra para o pesquisador (APÊNCICE A).

As crianças foram selecionadas de forma aleatória. Após obtenção do Consentimento Livre e Esclarecidos dos pais ou responsáveis concordando com a execução do exame clínico e subsequente moldagem foi realizada uma entrevista para o preenchimento de ficha de identificação clínica (APÊNCIDE B) especialmente confeccionada para esta pesquisa, respondendo perguntas como nome da criança, idade, data de nascimento, nome dos pais ou responsável, endereço, telefone (s) de contato e data que o exame foi realizado. Na sequência

as crianças foram examinadas clinicamente a fim de selecionar as que se enquadravam nos requisitos propostos para esta pesquisa.

4.2 EXAME CLÍNICO, MOLDAGEM E REGISTRO DA OCLUSÃO

O exame clínico foi realizado nas Clínicas de Odontologia da UFSC. A criança estava sentada na cadeira odontológica levemente inclinada, sob luz artificial. O exame foi feito com o participante em MIH (Máxima Intercuspidação Habitual), além disto, foi executado com o auxílio de espátulas de madeira para afastar tecidos moles a fim de facilitar a visualização. Para que a pesquisa prosseguisse, com a moldagem e posterior aplicação do questionário, a criança deveria se enquadrar em alguns requisitos.

Os critérios de inclusão eram:

- a) Dentição decídua completa, sem dentes permanentes erupcionados ou em erupção;
- b) Ausência da perda precoce dos dentes decíduos;
- c) Sem anomalias dentárias de forma, número, estrutura e erupção;
- d) Sem lesões de cárie extensas, grandes destruições que pudessem acarretar interferências nas relações oclusais;
- e) Oclusão clinicamente aceitável, sem mordida aberta anterior, nem mordidas cruzadas anteriores/posteriores;
- f) Sem histórias de tratamento ortodôntico prévio e/ou tratamento fonoaudiológico.

De posse da ficha clínica de identificação e da autorização dos pais, as crianças que após serem examinadas estavam dentro dos critérios de inclusão, foram submetidas ao registro de mordida em cera e à moldagem. O registro da oclusão foi realizado em cera utilidade Lysanda® com a criança ocluindo em MIH a fim de se articular os modelos obtidos. A moldagem da arcada superior e inferior foi feita com alginato ColorChange Cavex®, através de moldeiras pré-fabricadas tipo Vernes, os moldes foram vazados com gesso tipo III (pedra) Asfer® e articulados com o auxílio do registro de mordida obtido, como pode ser observado nas figuras 3, 4 e 5.

Figura 2 - Modelos superior, inferior e registro de mordida em cera.



Figura 3 - Modelos superior e inferior articulados com o registro de mordida em cera, vista anterior.



Figura 4 - Modelos superior e inferior articulados com o registro de mordida em cera, vista lateral.



Os planos terminais dos segundos molares decíduos obtidos com a articulação dos modelos foram então avaliados e classificados de acordo com a classificação proposta por Baume em 1950: é considerado plano terminal reto quando as faces distais dos segundos molares decíduos superiores e inferiores estão no mesmo plano vertical, plano terminal com degrau mesial acontece quando a face distal do segundo molar decíduo inferior está em relação anterior ao segundo molar decíduo superior e o plano terminal com degrau distal é encontrado quando o segundo molar decíduo superior oclui mesialmente com o inferior. A classificação encontrada foi então anotada na ficha de identificação clínica (APÊNDICE B), a qual tinha um espaço para que fosse preenchida esta informação.

4.3 QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS E ALEITAMENTO

As crianças que foram moldadas eram então submetidas à terceira etapa da pesquisa: aplicação do questionário sobre hábitos e aleitamento (APÊNDICE C). O questionário foi respondido pelos pais ou responsáveis do paciente durante uma entrevista, este continha perguntas como: se a criança possui/possuiu hábitos de sucção deletérios (chupeta, morder objetos, sucção digital, onicofagia e outros), quanto tempo a criança teve/tem o hábito, qual frequência do hábito, se a criança mamou exclusivamente no peito e por quanto tempo, se a

criança usou/usa mamadeira exclusivamente ou concomitante ao peito e o período de tempo do uso.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

O plano terminal dos segundos molares decíduos foi analisado e classificado por uma única examinadora calibrada. Avaliou-se o grau de confiabilidade intra-examinador mediante a utilização do teste de Kappa, constatando o valor de concordância 0,8.

Os dados foram submetidos à análise descritiva.

5 RESULTADOS

Durante 5 meses de coleta de dados, 27 crianças foram examinadas, destas, somente 6 se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos. Foi realizada uma análise descritiva dos dados coletados, uma vez que o teste estatístico qui-quadrado não pode ser aplicado devido ao número reduzido de crianças que compuseram a amostra. A presente pesquisa irá continuar, com objetivo de se aumentar a amostra para obter resultados estatisticamente significantes.

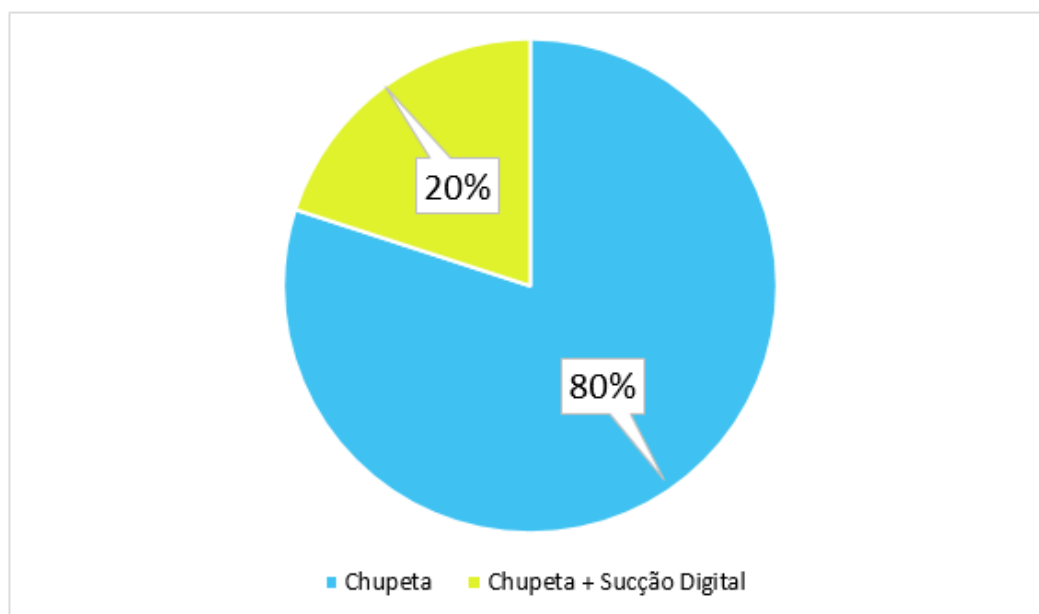
Na tabela 1 é possível observar o perfil da amostra coletada. As crianças foram classificadas quanto a faixa etária da seguinte forma: de 4 a 5 anos, de 5 a 6 anos e de 6 a 7 anos de idade.

Tabela 1 – Perfil da amostra: distribuição da faixa etária conforme o sexo.

Faixa Etária	Sexo		Nº Total de Crianças
	Masculino	Feminino	
4-5 anos	0	1	1
5-6 anos	3	1	4
6-7 anos	0	1	1
Total	3	3	6
	(50%)	(50%)	(100%)

Foi verificado que 5 das 6 crianças da amostra têm ou tiveram algum hábito de sucção não nutritivo. O gráfico 1 mostra a prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos. O hábito isolado de sucção digital não foi relatado por nenhuma criança da amostra.

Gráfico 1 – Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos na amostra.



Ainda sobre os hábitos de sucção não nutritivos encontrados na amostra, os gráficos 2 e 3 demonstram a frequência e a duração, respectivamente, com que estes eram praticados.

Gráfico 2 - Frequência com que os hábitos de sucção não nutritivos são/eram praticados.

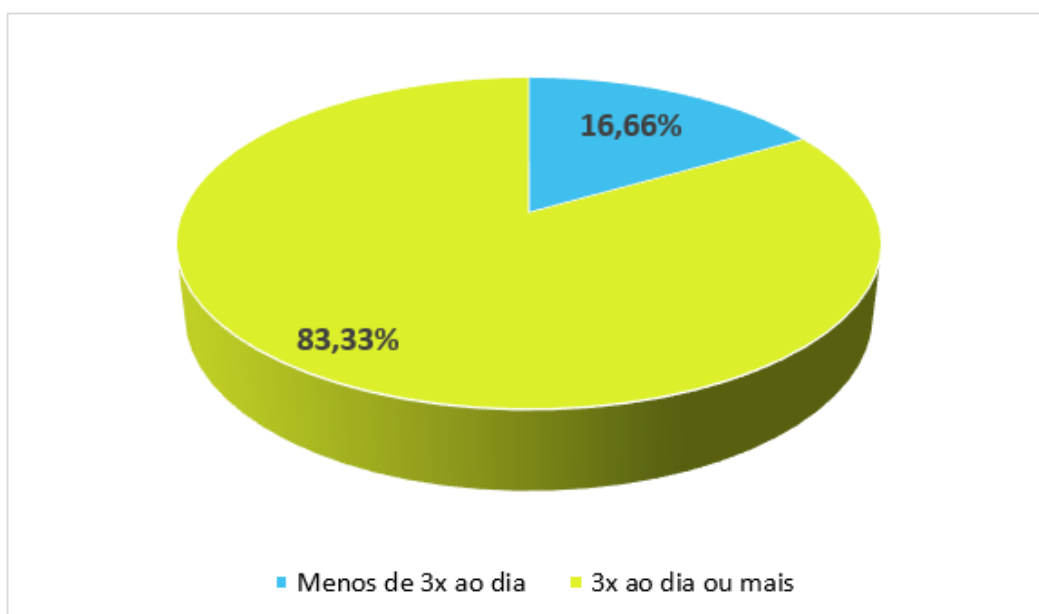
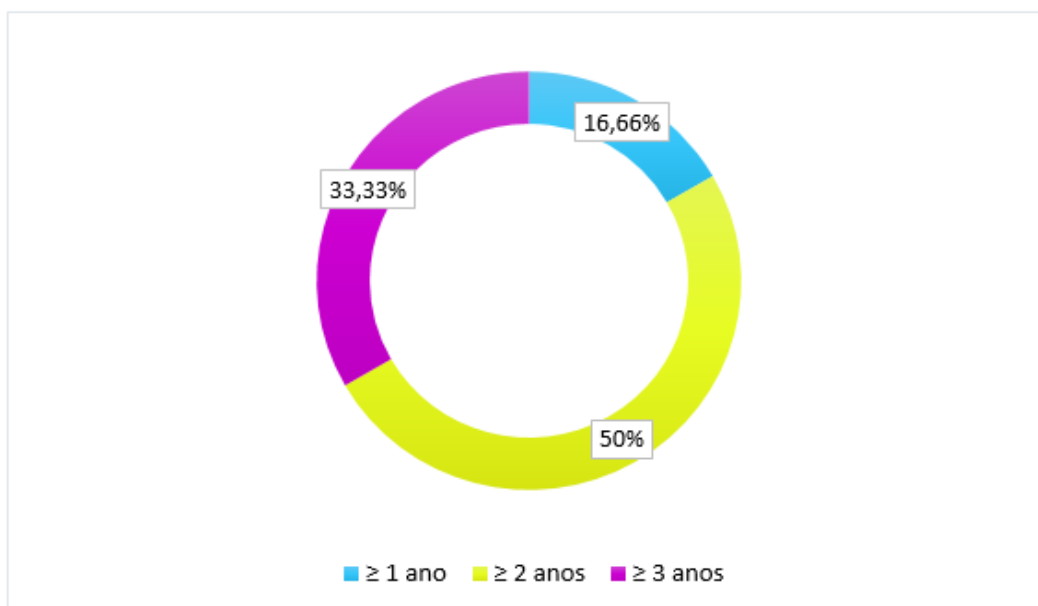


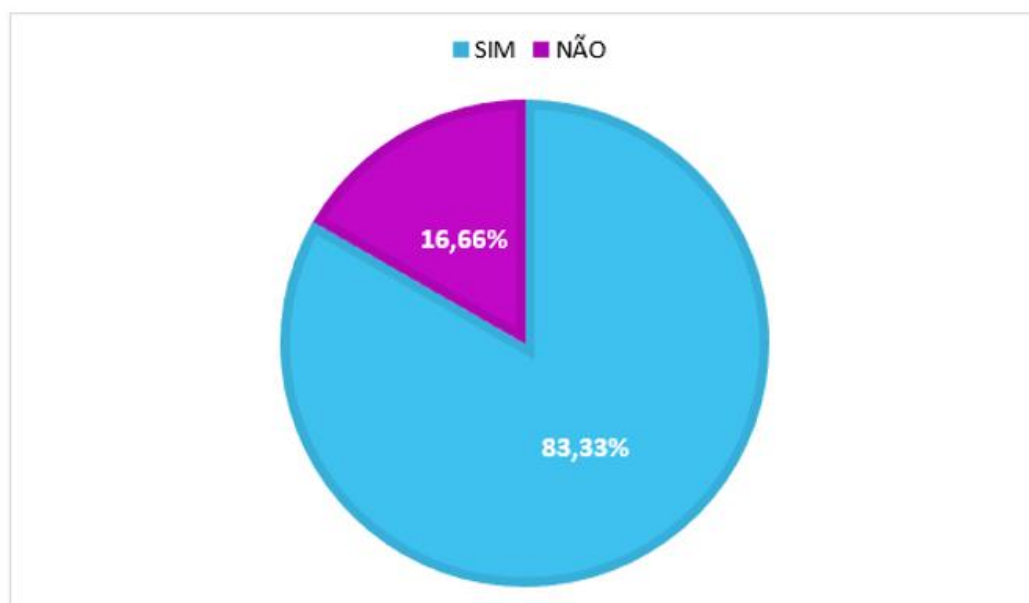
Gráfico 3 - Tempo de duração da prática dos hábitos pelas crianças da amostra.



Quanto ao aleitamento foi observado que todas as crianças da amostra mamaram no peito por algum período, das 6 crianças que foram amamentadas naturalmente, 2 (33,33%) mamaram no peito por um período menor de 6 meses, 2 (33,33%) por um período de 6 a 11 meses e outras 2 crianças (33,33%) por um período entre 12 a 24 meses.

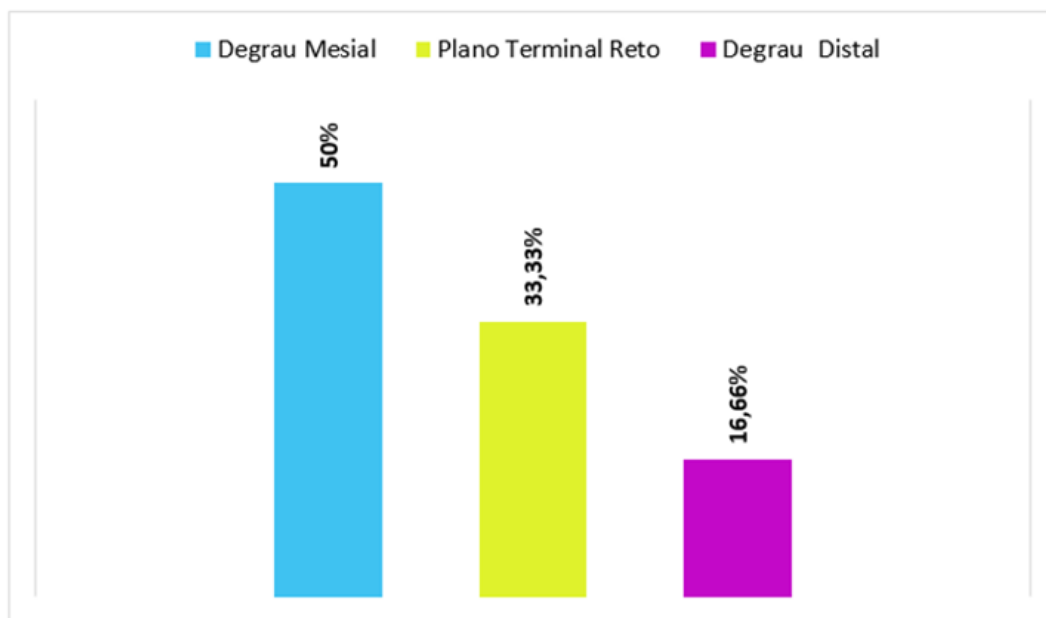
O uso da mamadeira pelas crianças da amostra pode ser verificado no gráfico 4.

Gráfico 4 - Uso de mamadeira por parte das crianças da amostra.



O gráfico 5 mostra a prevalência do relacionamento ântero-posterior dos segundos molares decíduos.

Gráfico 5 - Prevalência do plano terminal dos segundos molares decíduos na amostra.



6 DISCUSSÃO

Houveram limitações no estudo em relação ao número da amostra, uma vez que a maioria das crianças que procuram o atendimento odontológico nas clínicas da UFSC já apresentam algum problema na dentição (lesões de cárie extensas, perdes precoces de dentes decíduos, problemas de oclusão), não sendo incluídas na pesquisa conforme os critérios propostos. A presente pesquisa continuará a ser realizada, com intuito de se obter uma maior amostra para que os testes estatísticos possam ser aplicados.

6.1 HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS X MALOCLUSÕES

A maloclusão é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; BRASIL, 2004). Sabe-se que os hábitos bucais deletérios são fatores etiológicos para o desenvolvimento das maloclusões (SILVA, 2006; SOUZA, 2006; TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000; KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2002). A literatura mostra que a prática de hábitos de sucção não nutritivos está altamente relacionada com a instalação de maloclusões (SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006; GIMENEZ et al., 2008; MENDES; VALENÇA; LIMA, 2008). Graber (1974) relatou que a gravidade da maloclusão depende de vários fatores como intensidade, duração e frequência (Tríade de Graber), dependendo também do tecido ósseo em que o hábito atua e de fatores genéticos relacionados a uma predisposição individual (BLACK, et al., 1990). Alguns artigos encontrados na literatura que tratam sobre este assunto são limitados, uma vez que relacionam a instalação da maloclusão com os hábitos de sucção não nutritivos onde avaliam apenas a idade em que a criança deixou de praticar os hábitos, sem analisar a duração e frequência que os praticaram (KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2002).

Com relação aos hábitos bucais deletérios, o presente estudo mostrou que a maioria das crianças da amostra têm ou tiveram algum hábito de sucção não nutritivo, e que prevalente foi o da chupeta, seguido da associação entre a chupeta e a sucção digital. O hábito isolado de sucção digital não foi relatado. Estes dados concordam com alguns estudos onde a maioria de suas amostras também já haviam realizado algum tipo de hábito e que o prevalente foi o da chupeta (GARBIN, et al., 2014; KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2002; SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006; MENDES; VALENÇA; LIMA, 2008; ARAÚJO, 2007; GIMENEZ et al., 2008; MOIMAZ et al., 2011). Diferentemente do estudo de Massuia, Carvalho e Matsuo (2011)

que, apesar de revelar que uma parcela muito alta de crianças teve um ou mais hábitos bucais deletérios (94,4%), o da chupeta foi o menos relatado. Esta diferença encontrada na pesquisa de Massuia, Carvalho e Matsuo (2011) se deve ao fato de que a mamadeira foi considerada como um hábito bucal deletério, sendo esta a mais prevalente no estudo. Esta é uma limitação da pesquisa destes autores, uma vez que para que a mamadeira fosse considerada um hábito deletério ela teria que ser praticada com uma maior frequência e duração e não somente durante o ato da alimentação da criança.

Quanto a duração da prática dos hábitos de sucção não nutritivos, a presente pesquisa verificou que a maioria das crianças os realizaram pela duração de até 3 anos, discordando do estudo de alguns autores os quais mostraram que a duração dos hábitos da maioria das crianças foi de um período superior a 3 anos (MOIMAZ et al., 2011; FURTADO; VEDOVELLO FILHO, 2007; GARBIN et al., 2014). Furtado e Vedovello Filho (2007) constataram que duração dos hábitos de sucção não nutritivos apresentou uma relação direta com a presença de maloclusão nas crianças, quanto maior o tempo de duração do hábito, maior a proporção de crianças com problemas de oclusão.

Em relação à frequência do hábito, a atual pesquisa mostrou que todas as crianças que praticavam algum tipo de hábito os faziam por 3 vezes ou mais ao dia. Gimenez et al. (2008) verificou em sua pesquisa que a frequência em que o hábito é realizado interfere na ocorrência de maloclusões, pois a maioria das crianças que apresentavam problemas de oclusão chupavam chupeta várias horas por dia ou tanto de dia como de noite (nos dois períodos do dia). Já Garbin et al. (2014) verificou que a maioria de sua amostra realizava o hábito durante apenas 1 período do dia (dia, noite ou apenas para dormir) enquanto a minoria praticava nos dois períodos (tanto de dia quanto de noite).

6.2 PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS X HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS

Os problemas de oclusão podem ser interceptados precocemente se o dentista tiver conhecimento da oclusão do paciente desde o período da dentição decídua (BARBOSA, et al., 2000).

De acordo com esta pesquisa, com referência a classificação do plano terminal dos segundos molares decíduos, o mais encontrado foi o degrau mesial, seguido do plano terminal reto e do degrau distal, respectivamente. Este resultado concorda com vários estudos, onde o relacionamento ântero-posterior dos segundos molares decíduos prevalente também foi o

degrau mesial, seguido do plano terminal reto e do degrau distal (BARBOSA et al., 2000; MASSUIA; CARVALHO; MATSUO, 2011; KATAOKA et al., 2006; SCAVONE-JUNIOR et al., 2008; FERREIRA et al., 2001). Deve-se considerar que existem várias pesquisas em que o plano terminal prevalente foi o plano terminal reto (PRADO et al., 2007; SANTOS et al., 2007; SHIMIZU et al., 2003).

A presente pesquisa supõe que exista relação entre a duração dos hábitos de sucção não nutritivos com a instalação de degrau distal, uma vez que constatou que a criança da amostra a qual manteve pela maior duração (4 anos) o hábito foi a que apresentou o relacionamento ântero-posterior em degrau distal. Seguindo o mesmo raciocínio de Santos et al. (2007) onde a prevalência do degrau distal foi aumentando conforme o a duração do hábito ficava maior.

6.3 AMAMENTAÇÃO X INSTALAÇÃO DE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS X PLANO TERMINAL DOS SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementando até os dois anos ou mais. A amamentação tem influência na nutrição e na saúde da criança, além de ter papel importante no seu desenvolvimento emocional e na sua fisiologia (OMS, 2009).

De acordo com esta pesquisa todas as crianças da amostra foram amamentadas no peito durante algum período. Concordando em parte com vários estudos onde a maioria das crianças também recebeu a amamentação natural por algum tempo (MASSUIA; VARVALHO; MATSUO, 2011; VALDRIGHI et al., 2004; MOIMAZ et al., 2011).

A presente pesquisa supõe que haja relação entre o tempo de duração do aleitamento materno com a instalação de hábitos de sucção não nutritivos, uma vez que constatou que a única criança a qual não praticou nenhum hábito de sucção não nutritivo foi a que mamou no peito por um período maior de tempo (24 meses). Concordando com vários estudos os quais relataram que o período de aleitamento materno afetou diretamente a instalação destes hábitos, sendo que, as crianças com maior período de amamentação no peito são as que adquiriram menos hábitos de sucção não nutritivos (FURTADO; VEDOVELLO FILHO, 2007; MOIMAZ et al., 2008; SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006; ARAÚJO 2007). Vale salientar que os períodos de amamentação natural ou artificial não podem os únicos causadores do desenvolvimento de hábitos deletérios, a criança é resultado da interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos e culturais e não somente como um indivíduo que praticaria algum hábito

dependendo somente dos períodos de amamentação (BAYARDO; PEIXOTO; CORRÊA, 2003).

O presente estudo não verificou nenhuma relação entre o tipo de aleitamento (materno/mamadeira) com a classificação ântero-posterior (plano terminal) dos segundos molares decíduos.

7 CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo revelam que o plano terminal dos segundos molares decíduos em degrau mesial foi o mais encontrado nas crianças da amostra. Mostram também uma alta prevalência de crianças que praticaram hábitos bucais não nutritivos, destacando-se o uso da chupeta, sendo que a maioria os praticou na frequência de 3 vezes ou mais ao dia e com a duração de 2 anos ou mais.

O estudo não verificou relação entre o aleitamento das crianças e o tipo de plano terminal dos segundos molares decíduos encontrado, entre o tempo do aleitamento materno com a instalação dos hábitos bucais deletérios e também não encontrou relação entre os hábitos bucais deletérios e o plano terminal dos segundos molares decíduos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Renato Rodrigues de et al. Etiologia das Más Oclusões - Causas Hereditárias e Congênitas, Adquiridas Gerais, Locais e Proximas (Hábitos Bucais). **Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 5, n. 6, p.107-129, nov./dez. 2000.
- ARAÚJO, Iria Medeiros de. **Influência de fatores de risco na prevalência de hábitos bucais deletérios em crianças de 0 a 5 anos na cidade de Natal-RN**. 2007. 54 f. NicoDissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.
- BARBOSA, Cristiani de Siqueira; NICOLÓ, Rebeca di; URSI, Weber José da Silva. Estudo da prevalência dos tipos de planos terminais dos segundos molares decíduos. **Fac. Odontol. São José dos Campos**, São José dos Campos, v. 3, n. 1, p.41-48, jan./jun. 2000.
- BARRÊTO, Eliane de Paula Reis; FARIA, Mônica de Moura Gonçalves; CASTRO, Paula Rufi na Santana de. Hábitos Bucais de Sucção Não nutritiva, Dedo e Chupeta: Abordagem Multidisciplinar. **Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. Curitiba, p. 42-48, jan./fev. 2003.
- BAUME, L. J. Physiologic tooth migration and its significance for the development of occlusion. II- The biogenesis of accessional dentition, **J. Dent. Res.** v.29, n.3, p.331-337, 1950.
- BAUME, L. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion. I- The biogenetic course of the deciduous dentitions. **J. Dent. Res.** v.29, n.2, 123-32, Apr. 1950.
- BAYARDO, Ruben Alberto; PEIXOTO, Luciana Faria Sanglard; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Aleitamento natural e artificial: considerações gerais. **JBC Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada**, Curitiba, v. 7, n. 39, p. 257-260, maio/jun. 2003.
- BISHARA, S. E. et al. Changes in the molar relationship between the deciduous and permanent dentitions: a longitudinal study. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, v.93, n.1, p.1928, Jan. 1988.
- BLACK, B. et al. Hábitos bucais nocivos. **Ortodontia**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 40-44, maio/ago. 1990.
- FERREIRA, Rívea Inês et al. Prevalência de características da oclusão normal na dentição decídua. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.23-28, jan./mar. 2001
- FURTADO, Andresa Nolla de Matos; VEDOVELLO FILHO, Mário. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de malocclusão na dentição decídua. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 55, n. 4, p.335-341, out./dez. 2007.
- GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com malocclusões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.553-558, 2014.

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p.70-83, mar./abr. 2008.

GRABER, Thomas M. Ortodontia: teoria y practica. 3. ed. México: Interamericana, 1974. cap. 6, p. 152-176.

KATAOKA, Dirce Yamada et al. Estudo do relacionamento ântero-posterior entre os arcos dentários decíduos, de crianças nipo-brasileiras, dos dois aos seis anos de idade. **Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 11, n. 5, p.83-92, set./out. 2006.

KATZ, Cíntia Regina Tornisiello; ROSENBLATT, Aronita; GONDIM, Pedro Paulo Costa. Hábitos de Sucção, Padrão de Crescimento Facial e Alterações Oclusais Dentárias em Pré-escolares do Recife – PE. **Bras Ortodon Ortop Facial**. Curitiba, v. 7, n. 40, p. 306-313, jul./ago. 2002.

LEONEL, Joissy Meire de Souza. **O cirurgião-dentista da atenção básica e seu papel na detecção das maloclusões e disfunções craniomandibulares**. 2011. 68 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3346.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

MASSUIA, Juliana Mariano; CARVALHO, Wladithe Organ; MATSUO, Tiemi. Má Oclusão, Hábitos Bucais e Aleitamento Materno: Estudo de Base Populacional em um Município de Pequeno Porte. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 11, n. 3, p.451-457, jul./set. 2011.

MENDES, Adriana Carla R; VALENÇA, Ana Maria G; LIMA, Cacilda C M de. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Brazilian Dental Science**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p.67-75, jan./mar. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar- Caderno de Atenção Básica, nº 23- Brasília – DF 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Araçatuba, v. 5, n. 16, p.2477-2484, maio 2011.

NICOLÓ, Rebeca Di. **Estudo Longitudinal das dentições decidua, mista e permanente, avaliando a relação molar, relação canina, sobremordida, sobressaliência e linha média**. 1998. 95 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. What is the burden of oral disease? 2010. Disponível em: <http://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/>. Acesso em: 23 set. 2016.

PRADO, Bruno Nifossi et al. STUDY OF TERMINAL RELATIONSHIPS OF THE SECOND MOLARS IN THE DECIDUOUS DENTITION. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.6-12, jan./abr. 2007.

SADAKYIO, Cristiane et al. Malocclusion prevalence in Brazilian preschoolers from Piracicaba – SP. **Cienc Odontol Bras**, São Paulo, v. 7, n. 2, p.92-99, abr./jun. 2004. Trimestral.

SANTOS, Dani Costa dos et al. Associação entre o hábito de sucção de chupeta, a relação terminal dos segundos molares decíduos e a sobressaliência. **Revista de Odontologia da Unesp, São Paulo**, v. 36, n. 2, p.137-146, maio/ago. 2007.

SCAVONE-JUNIOR, Helio et al. Prevalência dos relacionamentos oclusais na dentadura decídua, em nipo-brasileiros. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 2, n. 20, p.134-140, maio/ago. 2008.

SHIMIZU, Roberto Hideo et al. Study of the Primary Dentition Occlusion Features in Children between 3 and 6 Years Old. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 8, n. 44, p. 124-131. Mar/abr. 2003.

SILVA, Eliana Lago. HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 2, p.47-50, abr./jun. 2006.

SOUZA, Daniela Feu Rosa Kroeff de; VALLE, Marly Almeida Saleme do; PACHECO, Maria Christina Thomé. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 11, n. 6, p.81-90, nov./dez. 2006.

TOMITA, Nilce e; BIJELLAA, Vitoriano T; FRANCO, Laércio J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p.299-303, jun. 2000.

TRAWITZKI, Luciana Vitaliano Voi et al. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, Ribeirão Preto, v. 71, n. 6, p.747-751, nov./dez. 2005.

VALDRIGHI, Heloisa Cristina et al. Hábitos Deletérios x Aleitamento Materno: (Sucção Digital ou Chupeta). **Revista Gaúcha de Odontologia**, Araras, v. 4, n. 52, p.237-239, out. 2004.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Trindade

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Odontologia

E-mail: deptoodt@ccs.ufsc.br

Telefone: 3721-9520 / 3721-9523

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Data: ____/____/201__.

Em concordância com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

O menor sob sua responsabilidade, está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que o mesmo faça parte do estudo, assine ao final deste documento e rubrique todas as suas páginas que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável, que também assinará e rubricará todas as vias.

O objetivo deste trabalho é avaliar a forma como a criança fecha a boca e a relação com os possíveis hábitos de sucção não nutritivos (chupar dedo, chupeta, morder objetos, roer as unhas, entre outros...). A pesquisa consiste em entrevista com os pais/responsáveis, exame clínico e moldagem da criança. Todos os materiais utilizados seguirão as normas de biossegurança estabelecidas pela vigilância sanitária.

Os benefícios em participar da pesquisa são contribuir com mais estudos sobre este assunto, para o melhor entendimento destes fatores resultando em diagnóstico, controle e prevenção mais efetivos.

Os possíveis riscos deste projeto de pesquisa estão relacionados ao tempo e desconforto da entrevista, que serão controlados pela garantia de sigilo das respostas, as quais serão usadas apenas para fins da pesquisa, o que garantirá a privacidade, confidencialidade, segurança e anonimato dos sujeitos pesquisados. Quanto ao exame clínico que será realizado na criança os riscos estão relacionados ao desconforto inerente ao exame e à moldagem, e serão controlados

pela realização de técnicas dentro das normas específicas para cada procedimento, com a criança sentada e pelo cuidado com a manipulação do material de moldagem e de registro da mordida. Caso a criança sinta algum desconforto durante o exame e a moldagem o procedimento será suspenso. O participante tem direito à indenização, por parte do pesquisador e da instituição responsável, se houver qualquer dano resultante da pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todos os dados e modelos de gesso obtidos serão guardados em sigilo por cinco anos, pelo pesquisador principal. Você pode se retirar da pesquisa a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo. Você receberá uma cópia deste Termo. A participação é voluntária e sem custos, bem como não haverá pagamento pela participação. O participante da pesquisa tem garantia de ressarcimento caso haja alguma despesa decorrente da pesquisa em questão.

Você pode solicitar o esclarecimento sobre a pesquisa a qualquer momento, através de contato com a pesquisadora principal Amanda Cipriani, (47) 97186177 ou e-mail (amandaccipriani@gmail.com), ou com o professor orientador Marcos Ximenes, (48) 3271-9920 ou e-mail (marcos.ximenes@ufsc.br) e através do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina) CEP (88040-400), (48) 3721-6094 ou e-mail (cep.propesq@contato.ufsc.br).

Eu, _____, abaixo assinado, concordo com a participação do menor sob minha responsabilidade desse estudo como sujeito. Fui informado e esclarecido pela pesquisadora Amanda Cristina Cipriani sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita, os benefícios e os possíveis riscos decorrentes da participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome da Criança: _____

Assinatura do responsável: _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina). - Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094.

Profº. Dr. Marcos Ximenes Filho (pesquisador responsável)

Amanda Cristina Cipriani (pesquisadora principal)

APÊNDICE B - Ficha de Identificação Clínica

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA

1 - Nome da criança:

_____.

2 - Idade da criança: _____ anos. _____ meses

3 - Data de Nascimento: ____/____/____.

4 - Nome dos pais/responsável:

_____.

5 - Endereço:

_____.

6 - Telefone(s) de contato: (____)_____.

(____)_____.

7 - Data do exame: ____/____/____.

8 - Plano terminal dos segundos molares decíduos:

PLANO TERMINAL RETO	DEGRAU MESIAL	DEGRAU DISTAL

OBSERVAÇÕES:

_____.

_____.

APÊNDICE C - Questionário sobre hábitos e aleitamento

QUESTIONÁRIO HÁBITOS E ALEITAMENTO	
1- A criança tem/teve algum hábito de sucção não nutritivo? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
2- Se SIM, qual hábito? <input type="checkbox"/> CHUPETA <input type="checkbox"/> SUCÇÃO DIGITAL <input type="checkbox"/> ONICOFAGIA (ROER UNHAS) <input type="checkbox"/> MORDER OBJETOS <input type="checkbox"/> OUTROS (Qual? _____).	
3- Se SIM, por quanto tempo a criança teve/tem o hábito? (meses/anos) _____	
4- Qual a frequência do hábito? <input type="checkbox"/> 1x ao dia <input type="checkbox"/> 2x ao dia <input type="checkbox"/> 3x ou mais	
5- A criança mamou exclusivamente no peito por algum período? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	5.1- Se SIM, por quanto tempo? (meses) _____ meses.
6- A criança usou/usa mamadeira? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	6.1- Se SIM: MISTO <input type="checkbox"/> Quanto tempo? _____ (meses/anos)
	SÓ MAMADEIRA <input type="checkbox"/> Quanto tempo? _____ (meses/anos)

ANEXO A - Declaração de Ciência do Diretor do CCS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXECUÇÃO DA PESQUISA NAS DEPENDÊNCIAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Eu, Ricardo de Sousa Vieira, ocupante do cargo de Chefe do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), após ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "Relação entre o plano terminal dos segundos molares decíduos com os hábitos de sucção não nutritivos em crianças atendidas nas clínicas odontológicas da UFSC" que tem como objetivo avaliar a relação entre a oclusão dos dentes posteriores com os possíveis hábitos deletérios de crianças entre 2 e 6 anos que são atendidas na Clínica de Odontopediatria, do Departamento de Odontologia da UFSC, autorizo os pesquisadores Dr. Marcos Ximenes e a aluna Amanda Cristina Cipriani a realizarem a pesquisa nas dependências do curso de odontologia desta instituição para a referida pesquisa.

Essa autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto, os pesquisadores se comprometem a preservar as informações colhidas na pesquisa, garantindo o total sigilo e privacidade dos pacientes.

Florianópolis, 08 de janeiro de 2016


 Assinatura e carimbo do Chefe do Departamento de Odontologia – UFSC
 Prof. Dr. Alfredo Meyer Filho
 Subchefe do Departamento de Odontologia
 OOT/CCS/UFSC
 Portaria nº 1720/2015/GR

Nós, pesquisadores acima descritos e abaixo assinados, comprometemo-nos em caráter irrevogável, manter sigilo e confidencialidade em relação à identificação do sujeito e demais dados do participante por prazo indeterminado. Garantimos que as informações a serem coletadas, descritas acima, serão exclusivamente para a realização do presente projeto de pesquisa. Além disso, comprometemo-nos a observar todos os requisitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/12.

Florianópolis, 08 de janeiro de 2016


 Dr. Marcos Ximenes
 Pesquisador Responsável

Amanda Cristina Cipriani
 Pesquisadora

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Relação entre o plano terminal dos segundos molares decíduos com os hábitos de sucção não nutritivos em crianças atendidas nas clínicas odontológicas da UFSC

Pesquisador: MARCOS XIMENES FILHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53011416.5.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.514.816

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de TCC da aluna Amanda Cristina Cipriani sob a orientação do professor Dr. Marcos Ximenes junto ao curso de Odontologia/UFSC. O objetivo deste trabalho é avaliar a relação entre o plano terminal dos segundos molares decíduos com os hábitos de sucção não nutritivos e com o aleitamento da criança. Uma amostra aleatória de crianças (2-6 anos de idade) pacientes das clínicas odontológicas da UFSC será selecionada. Após obtenção da assinatura dos pais e/ou responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a criança será identificada em uma ficha elaborada especialmente para este estudo. As crianças selecionadas serão moldadas e se obterá um registro de mordida em cera para posterior articulação dos modelos de gesso obtidos. Os pais ou responsáveis também serão entrevistados para que se preencha um questionário com perguntas sobre os hábitos bucais deletérios e o aleitamento da criança. Após coleta, os dados serão submetidos à análises estatísticas para que se verifique a existência da correlação entre as variáveis. A amostra será composta por 30 crianças (2-6 anos de idade), sendo 15 deles portadoras de hábitos de sucção não-nutritivos e as outras 15, não portadoras de hábitos de sucção não-nutritivos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.514.816

Verificar a relação dos planos terminais dos segundos molares decíduos com os hábitos de sucção não nutritivos.

Objetivo Secundário:

- 1-Observar a prevalência dos tipos de planos terminais dos segundos molares decíduos na amostra.
- 2-Verificar se há variação nos resultados quando se relaciona prevalência dos tipos de planos terminais dos segundos molares decíduos com o sexo (feminino e masculino) e com a idade das crianças.
- 3-Observar quais são os hábitos de sucção não nutritivos mais prevalentes nas crianças da amostra;
- 4-Verificar o tipo de aleitamento destes pacientes e o período dos mesmos.
- 5-Observar se o tempo de aleitamento materno tem correlação com a instalação de hábitos de sucção não nutritivos.
- 6-Verificar se existe variação nos resultados quando se relaciona o tempo de aleitamento materno com o tipo de relacionamento anteroposterior dos segundos molares decíduos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos deste projeto de pesquisa estão relacionados ao tempo e desconforto da entrevista, os quais serão controlados pela garantia de sigilo das respostas, que serão usadas apenas para fins da pesquisa, o que garantirá a privacidade, confidencialidade, segurança e anonimato dos sujeitos pesquisados. Quanto ao exame clínico que será realizado na criança sob sua responsabilidade os riscos estão relacionados ao desconforto inerente ao exame clínico e moldagem, e serão controlados pela realização de técnicas dentro das normas específicas para cada procedimento, com a criança sentada e pelo cuidado com a manipulação do material de moldagem e de registro da mordida.

Benefícios:

Os benefícios em participar da pesquisa são contribuir com mais estudos sobre o relacionamento da oclusão da criança com os hábitos bucais deletérios para o melhor entendimento destes fatores resultando em diagnóstico, controle e prevenção mais efetivos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não tenho comentários

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 1.514.816

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

não tenho

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_651406.pdf	14/04/2016 13:56:57		Aceito
Outros	REPOSTA_A_PENDENCIAS.pdf	14/04/2016 13:55:37	Amanda Cristina Cipriani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_tcc.pdf	14/04/2016 13:54:20	Amanda Cristina Cipriani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_correto.pdf	14/04/2016 13:54:01	Amanda Cristina Cipriani	Aceito
Outros	QUESTIONARIOS.pdf	04/02/2016 15:39:55	Amanda Cristina Cipriani	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CONTINUA.pdf	04/02/2016 15:27:27	Amanda Cristina Cipriani	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.pdf	04/02/2016 15:14:55	Amanda Cristina Cipriani	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	04/02/2016 15:09:44	Amanda Cristina Cipriani	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.514.816

FLORIANOPOLIS, 26 de Abril de 2016

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br